ISSN 2654-2366

Archive

Archive Offprint



Open Access Scientific Journal

ISSN 2654-2366

Volume 10 – 2014 Offprint

Volume No: Archive Volume 101, 2014
Editor: K. Kalogeropoulos
Date: December 12, 2014

Cite as: Κωνσταντοπούλου, Αικ. Η πρόληψη στην Υγεία στην Ελλάδα, Archive 2014; 10: 56-61. 10.5281/zenodo.4507006

Η πρόληψη στην Υγεία στην Ελλάδα

Λέξεις-κλειδιά: *ατομική συμπεριφορά*, *κοινωνικό περιβάλλον*, *λοιμώδη νοσήματα*, *περιβάλλον*, *πρόληψη*, *υγιές πρότυπο διαβίωσης*, *φαρμακοβιομηχανία*

Αικ. Κωνσταντοπούλου, Παιδίατρος

Abstract
Prevention aims to reduce the risk of developing disease, injury, disability, etc. It is distinguished into primary, secondary and tertiary prevention. It includes measures and practices for the environment, society and the individual. The better the socio-economic level of a country, the more fertile the ground for the development of prevention, combined with the means offered by high-tech infrastructure. Preventive action areas have been modified due to the rise in living standards, from the exclusive control of infections to the protection against the so-called "culture" diseases (cardiovascular disease, cancer, accidents).

Η πρόληψη αποσκοπεί στην ελάττωση του κινδύνου εμφάνισης ή εξελικτικής επιδείνωσης νόσου, τραυματισμού, ανικανότητας κ.λπ. Διακρίνεται σε πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή. Περιλαμβάνει μέτρα και πρακτικές για το περιβάλλον, την κοινωνία και το άτομο. Όσο βελτιώνεται το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο μιας χώρας τόσο πιο γόνιμο γίνεται το έδαφος για την ανάπτυξη της πρόληψης, σε συνδυασμό με τα μέσα που προσφέρει η υψηλή τεχνολογική υποδομή. Τα πεδία δράσης της πρόληψης έχουν τροποποιηθεί λόγω της ανόδου του βιοτικού επιπέδου, από τον αποκλειστικό έλεγχο των λοιμώξεων στην προστασία από τα νοσήματα του «πολιτισμού», (καρδιοαγγειακά νοσήματα, καρκίνος, ατυχήματα).

Η Ελλάδα ακολουθώντας την πορεία των αναπτυγμένων χωρών προσπαθεί να προάγει την υγεία μέσω της θεραπευτικής κυρίως ιατρικής. Η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και της πρόληψης περιλαμβάνονται στις εξαγγελίες και όχι στην εφαρμογή των νομοσχεδίων για την υγεία. Ένα σύστημα υγείας που προάγει την πρόληψη πρέπει να αξιολογεί τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού, να λαμβάνει υπόψη την διεθνή εμπειρία και τα διεθνή επιδημιολογικά δεδομένα, να αποκαταστήσει την ισορροπία μεταξύ θεραπευτικής και προληπτικής ιατρικής, να διαχειρίζεται και να κατανέμει περιφερειακά τους πόρους, και να διασφαλίζει την ισότιμη και καθολική πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας.

Η κατάκτηση και διατήρηση ενός ικανοποιητικού επιπέδου υγείας αποτελεί κύρια προτεραιότητα των σύγχρονων κοινωνιών και εξαρτάται από μία σειρά παραγόντων, όπως η ειρήνη, η εκπαίδευση, οι φυσικοί πόροι, το σταθερό οικοσύστημα, η διατροφή , τα έσοδα, η κοινωνική δικαιοσύνη και η ισότητα.

Στις αναπτυσσόμενες χώρες οι κακές συνθήκες υγιεινής, η απουσία κατάλληλων συστημάτων ύδρευσης και αποχέτευσης, ο υπερπληθυσμός, ο μαρασμός , οι κακές συνθήκες στέγασης αποτελούν κάποιες από τις κυριότερες απειλές της υγείας. Στις αναπτυγμένες χώρες τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας συνδέονται κυρίως με τον τρόπο ζωής (lifestyle), τα ατυχήματα, το κάπνισμα, την κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών, τη βία, το εργασιακό stress, τη μόλυνση του περιβάλλοντος.

Στην Ευρώπη η αξιόλογη βελτίωση του επιπέδου υγείας τον τελευταίο αιώνα με δραματική μείωση της θνησιμότητας και νοσηρότητας είναι το αποτέλεσμα συνδυασμού κοινωνικών και

οικονομικών μεταβολών, εξελίξεων στη θεραπευτική ιατρική και εφαρμογή μέτρων δημόσιας υγείας συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης. Η πρόληψη εκφράζει τις προσπάθειες των λειτουργών της υγείας να προλάβουν την εκδήλωση νόσων και ασθενειών και τις συνέπειες τους για το άτομο, την κοινωνία, και το περιβάλλον μέσω προγραμμάτων προαγωγής της υγείας.

Η πρόληψη είναι μια δυναμική διαδικασία που περιλαμβάνει τρία στάδια:

α) πρωτογενής πρόληψη: περιλαμβάνει τα μέτρα που αποσκοπούν στη μείωση της επίπτωσης μιας νόσου στον πληθυσμό, δηλ. τον περιορισμό της εμφάνισης νέων περιπτώσεων. Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει μέτρα ατομικής και ομαδικής προστασίας. Σημαντικά δείγματα πρωτογενούς πρόληψης αποτελούν η χλωρίωση και φθορίωση του νερού, η διαχείριση των λυμάτων και οι μαζικοί εμβολιασμοί.

β) δευτερογενής πρόληψη: αποσκοπεί στη μείωση του επιπολασμού μιας αρρώστιας στον πληθυσμό, δηλ. την πρώιμη διάγνωση και θεραπεία. Παραδείγματα αποτελούν η εφαρμογή του test pap και της μαστογραφίας στις γυναίκες και ο έλεγχος όλων των νεογνών για συγγενή υποθυρεοειδισμό, φαινυλκετονουρία και έλλειψη ενζύμου G6PD.

γ) τριτογενής πρόληψη: στοχεύει στη μείωση του επιπολασμού της χρόνιας ανικανότητας ή των υποτροπών της στον πληθυσμό, προσφέροντας προγράμματα αποκατάστασης και επαγγελματικής και κοινωνικής επανένταξης. Παράδειγμα η επανένταξη των εξαρτημένων ατόμων και το πρόγραμμα συστηματικών μεταγγίσεων των πασχόντων από θαλασσαιμία

Στις ακόλουθες ενότητες θα επιχειρηθεί μια ερμηνεία των παραγόντων που επηρεάζουν την εφαρμογή της πρόληψης στην σύγχρονη κοινωνία και ιδιαίτερα στον ελληνικό χώρο, θα γίνει μια σύντομη ιστορική αναδρομή της εξέλιξης των υπηρεσιών παροχής πρόληψης και τέλος θα ακολουθήσουν κάποια συμπεράσματα και προτάσεις για την δομή ενός συστήματος υγείας που προάγει την πρόληψη.

Παράγοντες πρόληψης- Ιστορική αναδρομή- Ελληνική εμπειρία

Η μεγαλύτερη πρόκληση της πρόληψης σήμερα είναι να πείσει και να εκπαιδεύσει το άτομο, την οικογένεια και το σύνολο της κοινωνίας, στην υιοθέτηση ενός υγιούς προτύπου διαβίωσης. Κύριος στόχος της πρόληψης είναι η αποφυγή του «πρώιμου θανάτου» και η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης σε συνδυασμό με τη καλύτερη δυνατή ποιότητα ζωής.

Σύμφωνα με τους Marrot και Morris (1988) τόσο οι προσωπικοί όσο και οι «περιβαλλοντικοί» παράγοντες βρίσκονται σε άμεση αλληλεπίδραση κατά τη διάρκεια της ζωής και ασκούν δυναμική επίδραση στην κατάσταση της υγείας. Ως προσωπικοί παράγοντες ορίζονται από τη μια οι ανατομικές φυσιολογικές και μεταβολικές παράμετροι του ατόμου και από την άλλη η προσωπικότητα και η συμπεριφορά όπως διαμορφώνονται μέσα στην κοινωνία και το πολιτιστικό μόρφωμα, (Αγραφιώτης 1988) όπου εξελίσσεται το άτομο. Το περιβάλλον το οποίο ασκεί άμεσες ή έμμεσες επιρροές στην υγεία περιλαμβάνει το οικονομικό, πολιτιστικό και πολιτικό σύστημα.

Κοινωνιολογικές μελέτες στο παρελθόν έχουν συσχετίσει το επίπεδο υγείας του ατόμου με την κοινωνική τάξη από την οποία προέρχεται. Σύμφωνα με τους δείκτες υγείας τα άτομα των χαμηλότερων κοινωνικοοικονομικών τάξεων παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας, μεγαλύτερη συχνότητα λοιμώξεων και κακή στοματική υγιεινή. Εντούτοις

προσφεύγουν σπανιότερα στις μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης και σπάνια είναι αποδέκτες των προγραμμάτων πρόληψης. «Το όριο της ιατρικής είναι η φτώχεια»(1). Επιπλέον το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και η μη δυνατότητα πρόσβασης στους εκπαιδευτικούς μηχανισμούς, η έκθεση σε περιβαλλοντικούς κινδύνους επιβαρύνουν την κατάσταση. Η προστασία και προαγωγή της σωματικής και ψυχικής υγείας των ατόμων απαιτεί την ένταξη τους στην κοινωνία, την καλλιέργεια οικογενειακών και φιλικών δεσμών. Ως επακόλουθο τα μέλη της κοινωνίας πλέον καθορίζουν σε πολιτικό, νομικό, και διοικητικό επίπεδο, το πλαίσιο λειτουργίας των μηχανισμών πρόληψης.

Παράλληλα με το κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον η τεχνολογική υποδομή ενός πληθυσμού καθορίζει το πλαίσιο ανάπτυξης των υπηρεσιών πρόληψης παρέχοντας τα απαραίτητα μέσα για την καταγραφή, αξιολόγηση, οργάνωση και εφαρμογή των πολιτικών πρόληψης. Τα τελευταία τριάντα χρόνια παρατηρείται μαζική εισβολή προηγμένης, εξειδικευμένης και δαπανηρής ιατρικής τεχνολογίας στο χώρο της υγείας στα πλαίσια της γενικότερης τεχνολογικής προόδου, με κοινωνικές, ηθικές, νομικές και οικονομικές επιπτώσεις. Η πρόοδος της βιοϊατρικής τεχνολογίας ανέδειξε κυρίως την θεραπευτική ιατρική, η ανάπτυξη όμως των επιστημών επικοινωνίας, της πληροφορικής, των δικτύων συλλογής και αξιολόγησης πληροφοριών, οι εξελίξεις της επιδημιολογίας, έδωσαν νέα ώθηση και δυνατότητες στην οργάνωση των προγραμμάτων πρόληψης.

Η ιστορική καταγραφή της εξέλιξης των υπηρεσιών υγείας συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης, ξεκινά στις αρχές του 20ου αιώνα με το ελληνικό κράτος να διανύει μια περίοδο πολιτειακής αστάθειας και έλλειψης οικονομικών πόρων. Οι πόλεμοι, η Μικρασιατική Καταστροφή, η οικονομική κρίση οδήγησαν τον πληθυσμό στη φτώχεια και την εξαθλίωση. Οι κυβερνήσεις περιορίζονταν συνήθως στην καταπολέμηση των λοιμωδών νόσων. Το 1922 με τον νόμο 2882 ιδρύθηκε το «Υπουργείο Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντίληψης», η χώρα διαιρέθηκε σε πέντε υγειονομικές περιφέρειες, ενώ για κάθε νομό προβλεπόταν η σύσταση υγειονομικού συμβουλίου. Οι περιορισμένες όμως οικονομικές δυνατότητες του κράτους δεν επέτρεψαν σημαντικές αλλαγές. Η γερμανική κατοχή και ο εμφύλιος πόλεμος προκάλεσαν μεγάλες καταστροφές στην χώρα, με τις υπηρεσίες παροχής υγείας να στερούνται οργάνωσης και αποτελεσματικότητας. Το 1953 με την ψήφιση του Ν.Δ. 2592/53 «περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως» από την κυβέρνηση Παπάγου επιχειρείται για πρώτη φορά η θέσπιση ενός ολοκληρωμένου και αποκεντρωμένου συστήματος υγείας.

Μεταξύ των άλλων προέβλεπε την αποκέντρωση του συστήματος με τη δημιουργία υγειονομικών περιφερειών και την ανάπτυξη των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης με την δημιουργία υγειονομικών σταθμών. Το 1961 συστάθηκε ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.) με στόχο την κάλυψη του αγροτικού πληθυσμού. Ακολούθησε η περίοδος της δικτατορίας χωρίς ιδιαίτερες εξελίξεις στον τομέα της φροντίδας υγείας πλην της καθιέρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου. Επίσης, αξίζει να αναφερθεί ο «Σχεδιασμός της Κοινωνικής Πολιτικής» του υπουργού υγείας της δικτατορίας που προέβλεπε την ανάπτυξη ενός συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας στηριζόμενο στους οικογενειακούς γιατρούς, σχέδιο το οποίο δεν προχώρησε.

Μετά την πτώση της δικτατορίας γίνεται πλέον αντιληπτή η ανάγκη συνολικής αναθεώρησης των υγειονομικών υπηρεσιών στο πλαίσιο της ευρωπαϊκής κοινότητας. Το 1980 στο νομοσχέδιο «Μέτρα προστασίας της Υγείας» με υπουργό Υγείας τον καθηγητή Σ. Δοξιάδη επανατίθεται το θέμα της αποκέντρωσης, του κοινωνικού ελέγχου και της οργάνωσης της πρωτοβάθμιας

φροντίδας. Το 1983 ο Νόμος 1397, επί κυβερνήσεως Π.Α.Σ.Ο.Κ. αποτέλεσε την μεγαλύτερη νομοθετική μεταρρύθμιση στον χώρο της υγείας, αφού για πρώτη φορά ορίζονταν τα πλαίσια ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας με στόχους την ισότητα και την καθολικότητα στην πρόσβαση, την αποκέντρωση, τον κοινωνικό έλεγχο, τη δικαιότερη κατανομή των πόρων και την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Τα επόμενα χρόνια ακολουθούν μεταρρυθμιστικές προτάσεις (Νόμος 2071, επί Νέας Δημοκρατίας), με κατάληξη την ψήφιση του Νόμου 2519/1997, και του ελπιδοφόρου 2889 τον Μάρτιο του 2001, όπου προτάθηκαν νέες αποκεντρωμένες οργανωτικές δομές και θεσμοί για την δημόσια υγεία και δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας και πρόληψης.

Στο ξεκίνημα του 21ου αιώνα, θεωρώντας κεκτημένη και διασφαλισμένη την αξιοπρεπή διαβίωση (κατοικία, ύδρευση, αποχέτευση, αποκομιδή απορριμμάτων) για το μεγαλύτερο τμήμα του ελληνικού πληθυσμού, η πρόληψη σε επίπεδο περιβάλλοντος στοχεύει με αρκετά ικανοποιητικά, προς το παρόν αποτελέσματα, στον έλεγχο και περιορισμό της ατμοσφαιρικής ρύπανσης, την επεξεργασία των βιομηχανικών και αστικών αποβλήτων, την χρήση εναλλακτικών μέσων μεταφοράς και γενικότερα την ορθολογική χρήση των φυσικών πόρων. Στο πεδίο περιβάλλον και πρόληψη, η πολιτεία έχοντας αναγνωρίσει την σημασία της εξασφάλισης υγιούς περιβάλλοντος ως σταθερά στην διαδικασία προαγωγής της υγείας προχωρά σταδιακά στις πρακτικές περιβαλλοντολογικής προστασίας και την προσπάθεια περιβαλλοντολογικής εκπαίδευσης του πληθυσμού.

Το κοινωνικό περιβάλλον και η ατομική συμπεριφορά επηρεάζουν την εκδήλωση μιας νόσου. Σήμερα τα λοιμώδη νοσήματα δεν αποτελούν πλέον την κύρια απειλή για την υγεία. Έχουν αντικατασταθεί από τα νοσήματα του πολιτισμού (καρδιαγγειακά, καρκίνος, ατυχήματα, αυτοκτονίες, AIDS). Η Ελλάδα, ακολουθώντας την πορεία των αναπτυγμένων χωρών, πέτυχε σημαντική πρόοδο στον έλεγχο και περιορισμό πολλών λοιμωδών νοσημάτων, μέσω μαζικών εμβολιασμών και συνεχών βελτιώσεων στη διατροφή και στις συνθήκες υγιεινής και διαβίωσης. Παραδείγματα αποτελούν η εκρίζωση της ευλογιάς, της διφθερίτιδας, της πολιομυελίτιδας του τετάνου και ο περιορισμός της φυματίωσης.

Παράλληλα, όμως, «παλαιά» λοιμώδη νοσήματα ξαναέρχονται στο προσκήνιο, για παράδειγμα η πολιομυελίτιδα με την είσοδο ανεμβολίαστων οικονομικών μεταναστών και προσφύγων και ο άνθρακας με την υποτιθέμενη απειλή βιολογικού πολέμου και συγχρόνως προβληματίζουν νεοεμφανιζόμενα νοσήματα, όπως το AIDS και η σπογγώδης εγκεφαλοπάθεια. Λόγω των παραπάνω ιδιαιτεροτήτων τίποτα δεν πρέπει να θεωρείται δεδομένο στην εκτέλεση των προγραμμάτων πρόληψης, αλλά να διαμορφώνονται δυναμικά ανάλογα με τις περιστάσεις. Παράδειγμα αποτελεί η διοργάνωση του πανελλήνιου αγώνα ενάντια στην πολιομυελίτιδα το 1999. Τη θέση των λοιμώξεων σαν βασική αιτία θανάτου αντικατέστησαν οι παθήσεις του κυκλοφορικού (καρδιαγγειακά και αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια), ο καρκίνος και τα ατυχήματα. Αυτή η μετατροπή αντανακλά αφενός την βελτίωση του βιοτικού επιπέδου, αφετέρου την τροποποίηση των ατομικών συνηθειών. Άμεση προτεραιότητα της πρόληψης είναι η υιοθέτηση ατομικών συνηθειών που προάγουν την υγεία όπως η αποφυγή του καπνίσματος και του αλκοόλ, η καταπολέμηση της παχυσαρκίας, η σωστή διατροφή , η σωματική άσκηση, ο περιορισμός του stress και η διασφάλιση της ψυχικής υγείας και ευεξίας. Επίσης εκπονούνται προγράμματα πρώιμης και έγκαιρης διάγνωσης και πλήρους αποκατάστασης και επανένταξης μετά τη θεραπεία.

Συμπεράσματα Προτάσεις

Η πρόληψη είναι η ουσιαστική φροντίδα υγείας και βασίζεται σε πρακτικές και τεχνολογία κοινωνικά και επιστημονικά αποδεκτές. Αφορά το άτομο, την οικογένεια και την κοινωνία, και η εφαρμογή της κοστίζει και στην κοινωνία και το κράτος.
Η έννοια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η οποία περιλαμβάνει την πρόληψη, καθορίστηκε το 1978 με την διακήρυξη της Άλμα-Άτα : «Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί αναπόσπαστο μέρος τόσο του υγειονομικού συστήματος της χώρας, του οποίου είναι κεντρικός μοχλός και επίκεντρο, όσο και της κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης της κοινότητας σε όλη της την έκταση. Είναι το πρώτο επίπεδο επαφής των ατόμων, της οικογένειας και της κοινότητας με το Εθνικό Σύστημα Υγείας, φέρνοντας το πλησιέστερα εκεί όπου ζουν και εργάζονται οι άνθρωποι, και αποτελεί το πρώτο στοιχείο του προγράμματος υγειονομικής φροντίδας». Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας , σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας θα είναι ο οδηγός για την επίτευξη του στόχου «Υγεία για όλους ως το 2000».

Η ανάπτυξη του υγειονομικού τομέα στις βιομηχανικές κυρίως χώρες αποτέλεσε έναν δυναμικό κλάδο παραγωγής και απασχόλησης, ενώ συγχρόνως κινητοποίησε οικονομικά και άλλους βιομηχανικούς κλάδους (βιομηχανίες φαρμάκων, εξοπλισμού, πληροφορικής κ.ά.). Η χρηματοδότηση της φροντίδας υγείας, σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), απορροφά το 8,6% του Ακαθάριστού Εθνικού Προϊόντος, όμως ο κύριος όγκος των δαπανών αφορά τη νοσοκομειακή περίθαλψη και όχι την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την πρόληψη, παρά τις διακηρύξεις της Άλμα-Άτα το 1985 για αναπροσανατολισμό των υπηρεσιών υγείας και ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Έτσι, το 1977 η νοσοκομειακή περίθαλψη απορροφούσε το 51,2% των δημόσιων δαπανών, η πρωτοβάθμια περίθαλψη το 17,6%,το 1991 τα νούμερα αυτά διαμορφώθηκαν σε 63,5% και 14,2% αντίστοιχα. Συνεπώς οι δαπάνες για την νοσοκομειακή περίθαλψη αυξάνονται σε βάρος της πρωτοβάθμιας φροντίδας και πρόληψης. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα την ανισότιμη ανάπτυξη της νοσοκομειακής περίθαλψης και την συρρίκνωση του τομέα της πρόληψης. Αντικειμενικά βέβαια οι εξελίξεις και τα αποτελέσματα της θεραπευτικής ιατρικής είναι πολύ «εντυπωσιακά» και ικανοποιούν ταχύτατα τον πολίτη-καταναλωτή των υπηρεσιών υγείας, ενώ τα προϊόντα της πρόληψης αξιολογούνται και εκτιμώνται στην πορεία του χρόνου και σε επίπεδο κοινωνίας και πληθυσμού και όχι ατομικό.

Το ελληνικό υγειονομικό σύστημα την τελευταία εικοσαετία βρίσκεται σε διαρκή διαδικασία δομικών και οργανωτικών αλλαγών, χωρίς όμως μέχρι σήμερα να θεωρείται καλά οργανωμένο και αποδοτικό (Karokis-Sissouras, 1994). Η πολιτεία, τόσο στην αρχική οργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας όσο και στις ακόλουθες προσπάθειες «μεταρρύθμισης» του συνεχώς επαναλαμβάνει και αναιρεί τις προσπάθειες για την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας και πρόληψης περιοριζόμενη κατά κόρον στην εξαγγελία νομοσχεδίων και μέτρων και όχι στην εφαρμογή τους.

Σκοπός κάθε συστήματος υγείας είναι η διασφάλιση και η βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού μέσω της πρόληψης, της περίθαλψης, της θεραπείας, με τελικό στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού. Ένα σύστημα υγείας που προάγει την πρόληψη πρέπει να περιλαμβάνει τα παρακάτω:

- Εκπαίδευση στην πρόληψη των προβλημάτων υγείας και παράλληλα παροχή μεθοδολογίας τρόπων ελέγχου και πρώιμης διάγνωσης
- Προαγωγή της σωστής διατροφής και παροχή ποιοτικής σίτισης.
- Παροχή ασφαλούς ύδρευσης και διαχείρισης των αποβλήτων.

- Φροντίδα μητέρας και παιδιού και σωστός οικογενειακός προγραμματισμός. ·
- Μαζικοί εμβολιασμοί έναντι των κυριοτέρων λοιμωδών νοσημάτων και ενίσχυση της έρευνας για την παραγωγή νέων εμβολίων.
- Πρόληψη και έλεγχος τοπικών ενδημιών.
- Αντιμετώπιση κοινών νοσημάτων και τραυμάτων.
- Προληπτική χορήγηση φαρμάκων.

Δεδομένης της πολιτικής, κοινωνικής, οικονομικής και ηθικής κρίσης της ιατρικής σήμερα οι προτάσεις για την εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγείας με αναπτυγμένη την πρωτοβάθμια φροντίδα και πρόληψη πρέπει να στηριχθούν στα εξής:

- Αξιολόγηση των πραγματικών αναγκών του πληθυσμού μέσω επιδημιολογικών ερευνών και όχι άλογη χρήση εξειδικευμένης και δαπανηρής ιατρικής τεχνολογίας.
- Διασύνδεση και επικοινωνία των υπηρεσιών υγείας σε διεθνές επίπεδο για την καταγραφή και αξιολόγηση των διεθνών επιδημιολογικών δεδομένων.
- Αποδοτική διαχείριση των πόρων, με αποτελεσματική χρηματοδότηση και περιφερειακή κατανομή.·
- Μεταρρυθμιστικά πλάνα υπό κρατικό έλεγχο ώστε να διασφαλίζεται η καθολική και ισότιμη χρήση των υπηρεσιών πρόληψης από όλους τους πολίτες.
- Αποκατάσταση της ισορροπίας μεταξύ προληπτικής και θεραπευτικής ιατρικής με αντίστοιχη αποκατάσταση της χρηματοδότησης τους.

Αντί επιλόγου

Ο σκοπός της πρόληψης είναι η ελάττωση του κινδύνου εμφάνισης ή εξέλιξης μιας νόσου, τραύματος, ή ανικανότητας και η προστασία της θετικής υγείας. Δεδομένου ότι «οι μεγαλύτεροι εχθροί για την υγεία δεν είναι τα μικρόβια, οι ιοί και ο καρκίνος, αλλά η φτώχεια, η άγνοια και η εκμετάλλευση ανθρώπου από άνθρωπο» (Τριχόπουλος, 1982), οι υπηρεσίες υγείας που φιλοδοξούν να προάγουν την πρόληψη, θα πρέπει να επικεντρωθούν στην βελτίωση του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου του πληθυσμού, στην εκπαίδευση αυτού και την αναθεώρηση των ανθρωπίνων σχέσεων.

Βιβλιογραφία

Frohlich, M. D., *Rypins΄ medical examinations*, Lippincott, Philadelphia, 1995.
Karokis A., Sissouras A., «The Greek Health Care System», στο *Health care systems in Seventeen Countries*, OECD, Paris, 1994.
Κουσνέρ Μπ., *Η Δικτατορία των γιατρών*, Εξάντας, Αθήνα, 1996.
Saunders, W.B., *Nelson Textbook of Pediatrics15*, Philadelphia, 2000.
Τριχόπουλος Δ., *Επιδημιολογία*, Λίτσας, Αθήνα, 1982.

ARCHIVE ISSN 2654-2366 EBE/NLG